

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 4 年 6 月 21 日現在

機関番号：82611

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2017～2021

課題番号：17K13955

研究課題名(和文)強みに基づく認知行動療法のうつ病予防、再発予防における有効性の検証

研究課題名(英文)Development of a Japanese Version of the Strengths-Based Cognitive Behavioral Therapy program for the Prevention of Depression

研究代表者

駒沢 あさみ (Komazawa, Asami)

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・認知行動療法センター・研究員

研究者番号：40791926

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、強みに焦点をあてた認知行動療法(Strengths-based Cognitive Behavioral Therapy(SB-CBT; Padesky & Mooney, 2012)の日本語版プログラムを作成し、プログラムの実施可能性、安全性、および、うつ病の予防や再発予防における有効性を検証し、今後予定されるランダム化比較試験の基盤構築を行うことを目的としていた。本研究を通じて、日本文化・臨床現場に即したSB-CBTのプログラムを開発した。プログラムに沿った患者用資料やワークシート等の整備を行い、臨床試験実施のための準備を行った。

研究成果の学術的意義や社会的意義

SB-CBTは心理療法の中でも最も科学的根拠が集積されているCBTのモデルに基づいて、すでに存在する個人の強みを基盤としてポジティブな資質を高める点がその特徴であり、病理モデルに基づく従来のCBTに不足していた側面を補完するものと考えられる。また、本研究で開発されたプログラムを活用することで、今後、うつ病だけでなく不安障害などの他の精神疾患の治療や再発予防の新たなアプローチとして多様な治療場面に応用が期待できる。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to develop a Japanese version of the Strengths-Based Cognitive Behavioral Therapy model (SB-CBT; Padesky & Mooney, 2012) to examine the feasibility and efficacy of the program in preventing relapse/recurrence of depression and establish a foundation for future randomized controlled trials. Through this study, we developed an SB-CBT program adapted to Japanese culture and its clinical practice. In addition, worksheets and materials were developed according to the program, and preparations were made to implement the clinical trial.

研究分野：臨床心理学

キーワード：強み ストレngthス 強みに焦点を当てた認知行動療法 認知行動療法 ポジティブ心理学 レジリエンス うつ病 予防的介入

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

1. 研究開始当初の背景

うつ病は有病率、再発率の高い精神疾患のひとつであり (WHO, 2016; 厚生労働省平成 26 年患者調査) その治療における時間的、経済的負担は大きい。我が国におけるうつ病の社会的損失は年間 2 兆円以上と見積もられており (Sado et al., 2013)。治療法やサポート体制の開発、整備は急務と言われて久しい。うつ病治療における困難のひとつにその再発率の高さが挙げられる。うつ病患者の約 80% が再発するとの報告や (e.g., Fava et al., 2006)、エピソードを重ねるたびに、さらなる再発を引き起こす危険性が高まるとの報告がある (Kessing et al., 2004)。このことから、早期発見・早期治療のみならず、予防に重点を置いた介入の必要性が認識されている。

従来の精神医学や臨床心理学では、精神症状の改善に主眼が置かれるがあまりに、ポジティブな心理社会的資源の構築が不足してきた (Dunn, 2012)。病理モデルというネガティブな状態を前提としたアプローチのみでは、精神疾患の予防や治療に十分な効果が得られないとの指摘もあり (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)、精神機能の健康的な側面や肯定的な心理資源を科学的に扱うポジティブ心理学的視点を導入することが精神的衛生上有益であることが報告されている (e.g., Govindji & Linley, 2007)。

先行研究では、強みという心理資源に着目することの有効性が示唆されている。例えば、強みの活用が幸福感 (Govindji & Linley, 2007)、人生満足感 (Park, Peterson, & Seligman, 2004)、自尊心や自己効力感 (Proctor, Maltby, & Linley, 2009; Minhas, 2010)、バイタリティーの高さ (Govindji & Linley, 2007)、目標達成 (Linley et al., 2010) に影響すること、ストレス体験の影響を緩和する効果があること (Wood et al., 2011) 等が報告されている。

申請者らは強みの価値や利用可能性に着目し、強みの自覚、活用が大学生の精神的健康の促進やキャリア形成に効果的であることを示してきた (駒沢・石村, 2016, 駒沢・石村, 2015)。例えば、強みの自覚と抑うつ、不安は負の相関関係にあること (Ishimura & Komazawa, 2012)、強みを自覚している者は主観的・心理的 well-being が高く (駒沢・石村, 2016)、レジリエンスも高い (駒沢・石村, 2016) ことが示されており、強みの自覚、活用を促進させるプログラムを実施することで心理的 well-being を向上させ、抑うつを低下させる効果があること (駒沢・石村, 2016) が示されてきた。また、強みの他者利用の視点を導入した研究では、他者のために強みを活用している人は抑うつが低く、人生の目的に向かって人格的に成長している感覚をもち、自律的で、自己受容しており、対人関係や環境に積極的に働きかけていることから (Komazawa & Ishimura, 2014, 駒沢・石村, 2013)、強みに焦点を当てるのがうつ病の予防、再発予防に効果的であると考えられる。

これまでの研究から、強みの自覚を促す要因を明らかにするとともに、強みを自覚するプログラムが well-being を向上させることが示唆され、うつ病をはじめとする精神疾患の治療においても有益な結果をもたらす可能性が期待できると考えられた。強みというポジティブな心理社会的資源に着目してうつ病や不安症の予防や再発予防に貢献しうる心理療法の 1 つに、強みに焦点をあてた認知行動療法 (Strengths-based Cognitive Behavioral Therapy; SB-CBT; Padesky & Mooney, 2012) がある。SB-CBT は 4 段階からなる認知行動療法モデルであり、強みを用いてレジリエンスを構築することやうつや不安等の症状の再燃、再発を予防することを重視したアプローチであるといえる (Figure 1)。強みを治療内容の一部に組み込んだ心理療法は、Positive Psychotherapy (Seligman, Rashid, & Parks, 2006)、Positive CBT (Bannik, 2012) 等いくつか存在するものの、強みに特化し、再発予防を主眼とした心理療法は SB-CBT の他には見当たらない。しかしながら、世界的見ても SB-CBT の有効性についての報告は限定的であり、日本において実証的な研究は存在しないため、本研究で SB-CBT の日本語版プログラムを開発し、その有効性を検証する。



Figure 1 SB-CBTの4-ステップモデル
Padesky & Mooney (2012)をもとに作成

2. 研究の目的

本研究課題の申請時における研究目的は下記の一連の研究から、今後予定される SB-CBT のランダム化比較試験の基盤構築を行うことであった。

研究 1: SB-CBT の日本語版プログラムの開発

研究 2: 大学生を対象にうつ病の予防における有効性の検証

研究 3: うつ病患者を対象とした SB-CBT の予備試験による有効性の検証

しかしながら、当初の研究計画の変更により、研究2に関しては見送りとし、本研究では(1) SB-CBT プログラム開発と、(2) うつ病患者を対象とした SB-CBT の臨床試験を実施することを目的とし、今後の RCT 実施のための基盤構築を行うことを目的とした。

3. 研究の方法

(1) SB-CBT の日本語版プログラムの開発

プログラムの作成にあたり、強みに関するエクササイズやワークの収集、強みを治療内容の一部に組み込んだ心理療法のレビューを実施した。また、開発者である Padesky 博士、Mooney 博士による SB-CBT の研修に参加し、SB-CBT で重視されるポイントを抽出し、そのポイントに沿って収集した内容を組み込み、日本版の SB-CBT のプログラムを構成した。また、Padesky 博士および Mooney 博士と直接面会して研究相談を行い、プログラムの内容や進め方についての助言を得て、構成したプログラムに沿ってマテリアルを作成し、複数の日本の臨床心理学の専門家の助言を得て、心理臨床の実情に即した改良を加えた。また、大学生およびうつ病患者の協力を得て、作成したマテリアルを用いた心理面接を試験的に実施し、今後の研究の示唆を得るとともに、マテリアルのさらなる加筆修正を行い、プログラムの改良を行った。

(2) うつ病患者を対象として SB-CBT の予備試験による有効性の検証

SB-CBT プログラムの実施可能性および有効性について対照群を設けない単群の前後比較試験により検討する。臨床疑問を Table1 に示す。

Table 1 臨床疑問の定式化(PICO+T)

Participants	うつ病の急性期治療を終え、継続治療/維持治療中の患者12名が
Intervention	通常治療に加えてSCAPEを実施すると
Comparison	実施前と比較して
Outcome	強みの活用が増え、ウェルビーイングが高まる
+Time	介入期間は5週，評価期間は6か月とする

研究対象者

以下の選択基準をすべて満たし、除外基準のいずれにも該当しない患者を研究対象者とする。目標症例数は12例とする。

[選択基準]

- 1) 国立精神・神経医療研究センターに通院であり、うつ病の急性期治療を受けた者
- 2) 同意取得時において年齢が18歳以上の者
- 3) 本試験の目的、内容を理解し、本人が自由意思による本研究への参加同意を書面で表すことが可能な者

[除外基準]

- 1) 精神病性障害(現在)を認める者
- 2) 躁病エピソード(現在)を認める者
- 3) 物質使用障害(現在、重度)を認める者
- 4) 重篤な自殺念慮を認める者
- 5) その他、認知行動療法を実施する上で障害となる問題のある者

介入

毎週1回50-60分、全5回で構成される強みに焦点を当てた認知行動療法を実施する。

評価項目

1) 主要評価項目

- ・強みの認識、活用(SKS、SUS)

2) 主要な副次評価項目

[有効性評価]

- ・レジリエンス(RS-14)
- ・心理的ウェルビーイング(PWS)
- ・抑うつ症状: QIDS-J、BDI-II
- ・臨床全般印象度(CGI)
- ・自己効力感: GSES
- ・社会適応能力: SASS-J

[実施可能性評価]

- ・有害事象
- ・脱落率
- ・介入満足度 (CSQ-8J)

4. 研究成果

(1) SB-CBTの日本語版プログラムの開発

日本語版 SB-CBT のプログラムを作成するにあたり、国内外の強みに関するエクササイズやワーク、心理療法、健康増進プログラム等についてのレビューを実施した。また SB-CBT の開発者である Padesky 博士、Mooney 博士によるの研修やドイツの SB-CBT 研究チームの Victor 博士らとのディスカッションを踏まえて SB-CBT で重視されるポイントを抽出し、ポイントに沿って全5回で構成される SB-CBT プログラムを作成した。さらに Padesky 博士および Mooney 博士プログラムの内容や進め方についての助言を得て、構成したプログラムに沿ってマテリアルを作成し、複数の臨床心理学の専門家の助言を得て、日本の心理臨床の実情に即した改良を加えた。健常群 (大学生) および臨床群 (うつ病患者) の協力を得て、作成したマテリアルを用いた心理面接を試験的に実施し、今後の研究の示唆を得るとともに、マテリアルのさらなる加筆修正を行い、プログラムの改良を行った。作成したプログラムについて、各回の内容は Table 2 に示すとおりである。プログラムの内容に沿って患者用資料やワークシート、セラピスト用資料 (早見表等) を作成した (Figure 2)。

Table 2 各セッションの内容

回	テーマ	目標
0	インテーク面接・プログラム紹介	動機を高める 強み領域、問題領域のアセスメント開始する
1	強みを探す (SEARCH for strengths)	自分の強み意識する、活用頻度を高める
2	レジリエンス・モデルを作成する (CONSTRUCT a personal model of resilience; PMR)	強み領域における有効なストラテジーを見つけ出して一般化し、 レジリエンス・モデルを作る
3	レジリエンス・モデルを応用する (APPLY PMR)	問題領域におけるレジリエンス・モデルを応用する
3	レジリエンス・モデルを応用する (APPLY PMR) 練習する (PRACTICE)	困難・問題領域でレジリエンス・モデルを活用する計画を立て、 練習を行う
4	練習する (PRACTICE)	困難や問題があってもレジリエントでいられるよう練習する
5	振り返りと今後の計画	プログラムでの取り組みをふりかえる 将来にそなえる

The figure shows three sample pages from the patient materials. The first page is titled 'ステップ1 強みを探す' (Step 1: Search for strengths) and contains instructions for identifying strengths, a list of potential strengths, and a small illustration of a person with a magnifying glass. The second page is titled 'ステップ3 レジリエンス・モデルを困難領域で応用する' (Step 3: Apply the Resilience Model in Difficult Areas) and includes instructions for applying the model to specific problems, a list of potential strategies, and a small illustration of a person writing. The third page is titled '練習計画表' (Practice Plan Sheet) and is a table for tracking practice sessions, with columns for '日' (Day), '時間' (Time), and '状況' (Situation), and rows for 'やるまで' (Until done) and 'やってみて' (Try it). It also includes a section for '結果' (Results) and a small illustration of a person writing.

Figure 2 患者用資料の資料およびワークシートのサンプル

(2) うつ病患者を対象として SB-CBT の予備試験による有効性の検証

SB-CBT の臨床試験実施のために、症状評価者、治療者、コーディネーター、データマネージャー等で構成される研究チームを発足し、トレーニングを実施した。しかし、SB-CBT プログラ

ムの完成が予定よりも大幅に遅れたこと、研究チームの発足と必要なトレーニング実施のために時間を要したことから、本研究では、臨床試験開始には至らなかった。しかしながら現在までにリクルートに向けた準備を進めるとともに、所属機関の研究倫理審査委員会の審査依頼を提出し、承認が得られ次第リクルートを開始できる段階にある。今後、SB-CBTの実施可能性および有効性を検討するために臨床試験を継続して実施していく予定である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 1件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 駒沢あさみ
2. 発表標題 強みに焦点を当てた認知行動療法
3. 学会等名 第9回日本ポジティブサイコロジー医学会学術集会（招待講演）
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 駒沢あさみ・石村郁夫
2. 発表標題 強みの自覚とレジリエンスの関連の検討
3. 学会等名 日本ヒューマン・ケア心理学会
4. 発表年 2017年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------